

様式第1号

久山町福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

久山町長 殿

申請者 氏名
電話番号

下記のとおり福祉タクシー利用券の交付を申請します。

利用タクシーの種別	普通車		
対象者氏名		生年月日	年 月 日生
対象者住所	糟屋郡久山町大字		
身体障害者手帳交付番号	第 号 (年 月 日交付)		
障害種別			
療育手帳交付番号	福岡県第 号A(年 月 日交付)		
特定疾患医療受給者番号			

利用券番号		タクシーの種別	普通車	受領印	
発行年月日	年 月 日				
交付枚数					